

檔 號：

保存年限：

中華民國醫師公會全國聯合會 函

地址：10688台北市大安區安和路一段29號9樓

承辦人：黃佩宜

電話：(02)2752-7286#131

傳真：(02)2771-8392

Email：petty124@tma.tw

受文者：各縣市醫師公會

發文日期：中華民國110年10月18日

發文字號：全醫聯字第1100001359號

速別：普通件

密等及解密條件或保密期限：

附件：如文

主旨：有關私立醫療機構變更負責醫師之健保特約程序，請轉知會員依說明段辦理，請查照。

說明：依據衛生福利部中央健康保險署110年10月13日健保醫字第1100034464號函辦理。

正本：各縣市醫師公會 中華民國醫師公會
全國聯合會校對章

副本：

理事長邱泰源

新竹市醫師公會	
收文日期	110.10.19
收文編號	1002

理事長邱國

張姓於10/20@群組及網路
公告通知

張姓

裝

訂

線

衛生福利部中央健康保險署 函

地址：臺北市信義路3段140號
傳真：(02)27069043
承辦人及電話：黃怡娟(02)27065866轉
2636
電子信箱：A110785@nhi.gov.tw

受文者：中華民國醫師公會全國聯合會

發文日期：中華民國110年10月13日
發文字號：健保醫字第1100034464號
速別：普通件
密等及解密條件或保密期限：
附件：無

主旨：有關私立醫療機構變更負責醫師之健保特約程序，請轉知會員依說明段辦理，請查照。

說明：

- 一、依衛生福利部108年1月4日衛部醫字第1071668319號函及全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法(下稱特管辦法)辦理。
- 二、上開函略以，私立醫療機構單純更換負責醫師，並未變更機構名稱、地址、樓地板面積及樓層、服務設施裝備，且醫事人員及診療科別均維持現狀，於新舊負責醫師完成簽訂權利義務全部概括承受契約情形下，得依醫療法規定就登記事項變更依限辦理。
- 三、次依醫療法第18條第1項規定，私立醫療機構並以其申請人為負責醫師。倘私立醫療機構之申請主體變更，自衛生主管機關核定變更日起，視同特約主體變更，舊負責醫師與本署簽訂之契約應予終止。新負責醫師應依特管辦法第3條規定申請特約；又同法第7條第1項及第3項規定經保險人審

查合格後簽訂契約，其特約生效日，負責醫師或執業醫師等，於其申請特約日前5年內，未有第38條、第39條、第40條或第47條所定情事，且其申請特約日未逾開業執照核發日起15個工作天者，得追溯至開業執照核發日(即衛生主管機關核定變更日)起算。

正本：中華民國醫師公會全國聯合會、中華民國中醫師公會全國聯合會、社團法人中華民國牙醫師公會全國聯合會、台灣醫學中心協會、中華民國區域醫院協會、台灣醫院協會、台灣私立醫療院所協會、台灣社區醫院協會、中華民國基層醫療協會、中華民國基層醫師協會、中華民國診所協會全國聯合會
副本：衛生福利部、本署各分區業務組

